



29.04.2015

COMUNICAT

Asigurații care nu pot prezenta sau utiliza cardul național de sănătate vor beneficia de servicii medicale

Principala preocupare a CNAS este de a garanta accesul la servicii medicale pentru toate persoanele asigurate. În acest sens, au fost semnate două acte normative, Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui CNAS nr. 557/246/2015 și Ordinul Președintelui CNAS nr.248/2015 care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Conform acestor acte normative, asigurații care nu pot prezenta sau utiliza cardul național de sănătate vor beneficia de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale începând cu data de 1 mai 2015.

Pacienții, prin intermediul reprezentanților săi, ne-au asigurat în nenumărate rânduri că apreciază ca fiind un lucru pozitiv și necesar pentru sistem introducerea cardului de sănătate.

Acest proiect are rolul de a gestiona și transparentiza modul de utilizare a fondurilor din sistemul de sănătate, în beneficiul asiguraților. Prin implementarea acestui proiect, vom obține ca rezultat utilizarea fondului constituit din contribuția asiguraților doar pentru servicii reale de sănătate. Un sistem care se dorește performant presupune reguli și proceduri pe care toți cei care fac parte sau interacționează cu sistemul trebuie să le respecte.

CNAS își asumă responsabilitatea pentru proiectul cardului național de sănătate. Implementarea unui proiect la nivel național nu este un lucru ușor de realizat. CNAS a asigurat condițiile legale și tehnice pentru derularea lui, pe care furnizorii de servicii medicale au obligația legală să le respecte.

Încă de la finalul anului trecut, CNAS a recomandat asiguraților care au intrat în posesia cardului de sănătate să se prezinte cu el ori de câte ori solicită un serviciu medical, iar

furnizorilor să înceapă să utilizeze cardul de sănătate și cititoarele pentru a depista și a rezolva orice problemă de funcționare care apare.

Tot de anul trecut, centrul de asistență de la CNAS este operațional non-stop pentru a primi sesizările furnizorilor și pentru a rezolva problemele legate de funcționarea cardului de sănătate. Furnizorii care au ținut cont de această recomandare sunt acum pregătiți să utilizeze cardul de sănătate. Am primit la CNAS informații care confirmă faptul că aceștia nu au probleme la utilizarea cardului de sănătate.

Există însă furnizori care au ignorat perioada de probă și, așa cum au fost relatate cazuri în presă, au refuzat utilizarea cardurilor acelor asigurați care le-au prezentat pentru validarea serviciilor medicale primite.

Tot presa este cea care ne-a semnalat cazuri în care furnizori de servicii medicale afirmă că sistemul este blocat de zile întregi, dar nu au făcut vreun demers pentru remedierea situației.

Orice furnizor de servicii medicale în contract cu casele de asigurări operează de mult timp în platforma informatică (PIAS). Sistemul cardului este o funcționalitate care completează această platformă. Ca orice lucru nou, implică atenție, dar nu necesită cunoștințe avansate de specialitate.

CNAS admite că există unele probleme reale de funcționare a sistemului cardului de sănătate și va găsi soluții pentru a le rezolva. Facem un nou apel la furnizorii de servicii medicale ca în momentul în care există asemenea probleme, acestea să fie semnalate în cel mai scurt timp la centrul de asistență, pentru a oferi suportul necesar pentru remedierea lor.

Cea mai frecventă problemă identificată în funcționarea cardului de sănătate a apărut la furnizorii de servicii medicale care utilizează alt soft decât cel pus la dispoziție în mod gratuit de CNAS. Acesta a fost motivul pentru care CNAS a invitat dezvoltatorii de soft la o serie de întâlniri pentru a oferi detalii despre modul în care se poate realiza compatibilizarea softurilor achiziționate de furnizori cu sistemul cardului de sănătate.

Medicul de familie are o importanță deosebită în sistemul de sănătate, pentru că interacționează cel mai mult cu pacientul. Însă, ca toți ceilalți furnizori de servicii medicale în contract cu casele de asigurări, trebuie să respecte regulile.

Le mulțumim pe această cale acelor medici de familie care au acceptat să preia cardurile de sănătate pentru asigurații înscriși pe listele proprii, ca serviciu suplimentar pentru aceștia. Celelalte servicii necesare pentru utilizarea cardului de sănătate, respectiv activarea și validarea serviciilor medicale acordate pacienților, sunt obligatorii pentru toți furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări.

“În această perioadă, prin eforturile comune ale caselor de asigurări și ale furnizorilor de servicii medicale, trebuie să ne asigurăm că nu creăm disconfort asiguraților care apelează la servicii medicale în perioada de demarare a cardului de sănătate”, a declarat Vasile Ciurchea, președintele CNAS.

Biroul de presă